

---

Seminar Advance Care Planning (ACP)  
Caritas-Akademie Hohenlind  
07.03.2017

---

Ulrich Fink

Dr. Thomas Otten

Diözesanbeauftragte für  
Ethik im Gesundheitswesen



---

# Begrifflichkeiten

- **Advance Care Planning (ACP)**

- benannt nach dem amerikanischen Modell
- 1991-93 Region La Crosse, Wisconsin

- **Gesundheitliche Versorgungsplanung (GVP)**

- im Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG) verwendet

- **Behandlung im Voraus Planen (BVP)**

- von der Task Force, mit Mitteln des BMG gefördert, verwendet
-

---

# Gesetzliche Grundlage

- Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG)
- § 132g SGB V  
,Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase‘
- Mehrheitlicher Bundestagsbeschluss  
05.11.2015  
in Kraft gesetzt 08.12.2015

---

# Gesetzestext (maßgebliche Auszüge)

- Artikel 1 ‚Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch‘
- § 132g Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase
- **Möglichkeit eines Angebotes**
- (1) Zugelassene Pflegeeinrichtungen (...) und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen **können** den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase **anbieten**.
- **Inhalte der Beratung**
- Versicherte sollen über die **medizinisch-pflegerische Versorgung** und **Betreuung in der letzten Lebensphase beraten** werden, und ihnen sollen **Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung** aufgezeigt werden.

---

## ■ **Form und Inhalte der Beratung**

- **Im Rahmen einer Fallbesprechung** soll nach den **individuellen Bedürfnissen** des Versicherten insbesondere auf **medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase** und während des **Sterbeprozesses** eingegangen, sollen mögliche **Notfallsituationen besprochen** und geeignete einzelne **Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung** dargestellt werden. Die Fallbesprechung kann (...) auch mehrfach angeboten werden.

---

## ■ **Teilnehmende im Prozess**

- (2) In die Fallbesprechung ist der den Versicherten behandelnde **Hausarzt oder sonstige Leistungserbringer** der vertragsärztlichen Versorgung (...) Auf Wunsch des Versicherten sind **Angehörige** und weitere **Vertrauenspersonen** zu beteiligen.
- Für mögliche **Notfallsituationen** soll die erforderliche Übergabe des Versicherten an **relevante Rettungsdienste und Krankenhäuser** vorbereitet werden. Auch **andere regionale Betreuungs- und Versorgungsangebote** sollen einbezogen werden, (...).

- 
- **Kostenerstattung, Qualifizierung von Mitarbeitenden**
  - (4) Die **Krankenkasse** des Versicherten **trägt die notwendigen Kosten** für die (...) erbrachten Leistungen der Einrichtung. Die Kosten sind für Leistungseinheiten zu tragen, die die **Zahl der benötigten qualifizierten Mitarbeiter** und die Zahl der durchgeführten Beratungen berücksichtigen.

- **Vereinbarungen**

- (3) Vereinbarung zwischen Spitzenverband Bund der Krankenkassen und verschiedener relevanter Trägerverbände (eigentlich bis 31.12.2016) ist erst für Spätsommer 2017 zu erwarten.

- **Bericht**

- Spitzenverband Bund der Krankenkassen an das BMG erstmals bis zum 31. Dezember 2017 und danach alle drei Jahre über die Entwicklung